

Anmerkungen zum PsychKG Berlin, Entwurfsstand Januar 2016, zur Anhörung im Abgeordnetenhaus von Berlin am 04.04.2016

Grundsätze:

Die Erarbeitung eines neuen PsychKG ist schon lange überfällig und dringend notwendig. Schon in der vorangegangenen Legislaturperiode war eine Novellierung des PsychKG vorgesehen und erforderlich, kam aber dann doch nicht mehr zustande.

Die Gründe für die Überarbeitungsnotwendigkeit liegen nicht nur in der Aufnahme von Regelungen zur strafrechtsbezogenen Unterbringung, sondern auch darin, dass das bestehende PsychKG in keiner Weise mehr den Anforderungen der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) und denen des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofs mehr entspricht.

Dies wird in der Gesetzesbegründung zurecht ausgeführt. Es wäre allerdings wünschenswert gewesen, diesen Gesetzentwurf schon zu einem früheren Zeitpunkt vorzulegen, um die Beratung im öffentlichen und parlamentarischen Raum mit ausreichend Zeit und Ruhe durchführen zu können.

Zu begrüßen ist vor diesem Hintergrund, dass die Hilfen für psychisch erkrankte Personen und Menschen in besonderen Krisensituationen deutlich stärker ausgeführt werden, als diese im bestehenden PsychKG enthalten ist. So sind zum ersten Mal der Sozialpsychiatrische Dienst und der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst, die in Berlin seit vielen Jahren in den Gesundheitsämtern eingerichtet sind, auf eine gesetzliche Grundlage gestellt. Auch für die anderen Hilfen wird eine gesetzliche Grundlage geschaffen. Damit kommt das Land Berlin der Vorgabe der UN-BRK, angemessene Vorkehrungen zu treffen, um die Anwendung von Zwang zu vermeiden, ein Stück näher.

Allerdings könnte dieses Ziel durch einige Verbesserungen im Gesetzentwurf noch besser erreicht werden.

Ein Teil der Verbesserung zielt auf die Anwendung von Zwangsmaßnahmen ab. Dies bezieht sich sowohl auf Fragen der Unterbringung als auch und besonders auf die Frage der medikamentösen Zwangsbehandlung. Durch kleinere Eingriffe in den Gesetzestext können die Rechtsstellung der betroffenen Menschen und der Umgang mit ihnen verbessert werden. Diese Änderungen sind erforderlich, damit die Gerichte befähigt werden, die Einhaltung dieser Vorschriften zu prüfen bzw. sie zu fordern. Andere Änderungsvorschläge zielen auf eine Verbesserung der Datenlage und mehr öffentliche Transparenz ab. Weitere Änderungsvorschläge haben die Verbesserung des Hilfesystems im Blick.

Ganz neu sollte im Teil 2 (Hilfen und Eingriffsbefugnisse) im Abschnitt 1 eine Vorschrift eingefügt werden, die den Senat von Berlin auffordert, alle fünf Jahre ein Bericht über die Stand, Strukturen und Verbesserungserfordernisse der Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und in psychosozialen Krisen vorzulegen. Alternativ dazu könnte vorgesehen werden, dass der Senat einen

Psychiatrieplan für das Land Berlin entwickelt, der in regelmäßigen Abständen fortzuschreiben wäre. Dazu wäre eine systematische Psychiatrieberichterstattung erforderlich.

Zu einzelnen Vorschriften

Zu § 6 (Aufgaben und Eingriffsbefugnisse des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes):

Absatz 4: Die Einführung einer Befugnis, die Wohnung einer Person „zur Verhütung einer Lebensgefahr oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für die Gesundheit der betreffenden Person oder Dritter“ (!) auch ohne deren Einwilligung bzw. gegen deren Willen zu betreten, ist zumindest umstritten. Die in der Begründung dargestellte Fassung, dass die Hinzuziehung der Polizei zu einer Eskalation beitragen würde, entspricht vielfach nicht der Lebenserfahrung. Die Polizei trägt, wenn sie verständigt handelt, durchaus oft zu Deeskalation bei und vermittelt den Bürgern auch das Gefühl, nicht von der Willkür eines Mitarbeitenden im Sozialpsychiatrischen Dienst ausgeliefert zu sein. Wenn die Regelung, die in der Fachwelt sehr umstritten ist, überhaupt erhalten bleiben soll bedarf sie auf jeden Fall unbedingt der Ergänzung, dass die Gefahr infolge der Erkrankung entstehen muss. Ich schlage die Einfügung vor: *„Zur Verhütung einer Lebensgefahr oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für die Gesundheit der betreffenden Person oder Dritter infolge der psychischen Erkrankung...“*. Es wäre dann auf jeden Fall vorzusehen, dem Sozialpsychiatrischen Dienst das Betreten der Wohnung nur gemeinsam mit der Polizei zu gestatten.

Besser wäre es, die Regelung vollständig fallen zu lassen. Wenn ein rechtfertigender Notstand vorliegt, wie in der Gesetzesbegründung ausgeführt ist, reicht dieser aus, um die Polizei zu rufen.

Den Sozialpsychiatrischen Diensten und den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste sollte im Rahmen des § 6 in einem neuen Absatz aufgegeben werden, die Tätigkeit der Einleitung und Vermittlung von Hilfen sowie die eingeleiteten Maßnahmen der Unterbringung in geeigneter Weise zu dokumentieren und einer Berichterstattung des für Gesundheit zuständigen Mitglieds des Senats zugänglich zu machen. Der Senat sollte ermächtigt sein, über die genauen Daten der Dokumentation Vorgaben zu machen.

Zu § 7 (Zusammenarbeit im Hilfesystem):

Absatz 2: Die hier formulierte Form der Zusammenarbeit bezieht sich gerade im Hinblick auf die Sicherstellungsverantwortung zu stark allein auf die Leistungserbringer. Für gemeindepsychiatrische Pflichtversorgungssysteme werden verbindlicher Verbundstrukturen benötigt, zumindest aber die Einbeziehung des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Psychiatrie- und Suchthilfekoordination des Bezirksamtes und die des jeweiligen regionalen Fachkrankenhauses. Textvorschlag hierzu:

„Die Bezirke wirken auf die Bildung gemeindepsychiatrischer Verbände hin, im Rahmen derer die Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung für psychisch erkrankte Menschen erfolgt. Neben den Leistungserbringern, dem Bezirksamt und dem jeweiligen regional aufnahmeverpflichteten psychiatri-

schen Fachkrankenhaus oder der Krankenhausabteilung sind auch die in § 5 benannten Einrichtungen und Institutionen in die gemeindepsychiatrische Verbände zu integrieren.“

Begründung: Gemeindepsychiatrische Verbände unterscheiden sich von anderen Formen der Zusammenarbeit durch das Maß an Verbindlichkeit. Sie finden sich im Rahmen einer erklärten Kooperationsvereinbarung oder Satzung unter Nennung gemeinsamer Qualitätsstandards zusammen. Nur die verbindliche Zusammenarbeit im Rahmen von Gemeindepsychiatrischen Verbänden gewährleistet, dass kein Bürger und keine Bürgerin wegen Art oder Schwere seiner oder ihrer Erkrankung von Leistungen im Wohnortbezirk ausgeschlossen bleibt. Diese auf freiwilliger Basis erklärte Versorgungspflichtung des wesentlichen Teils der Leistungserbringer ist erforderlich, um sicherzustellen, dass ausreichende Versuche unternommen wurden, mit geeigneten Hilfeangeboten eine Unterbringung abzuwenden. Da solche Verbände durch gemeinsame Willenserklärung entstehen, kann der Gesetzgeber die Bezirksämter nur verpflichten, auf solche Willensbildungen hinzuwirken. Die Bezirksämter können dies durch eigene Dienste (Psychiatriekoordination, Sozialpsychiatrische Dienste) und durch entsprechende Verpflichtungen im Rahmen der Gewährung von Zuwendungen initiieren.

Die Psychisch-Kranke-Hilfegesetze mehrerer anderer Bundesländer sehen solche Regelungen bereits vor (z.B. Baden-Württemberg).

Zu § 8 (Förderung ehrenamtlicher Unterstützung)

Die Selbsthilfe gewinnt an Bedeutung für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Sie stellt einen unverzichtbaren Teil des Hilfesystems dar. Noch immer aber ist es für die Selbsthilfeorganisationen mit großem Aufwand verbunden, ihre eigene Organisation zu bewältigen. Von keinem Bürger, der sich in der freiwilligen Feuerwehr organisiert, wird erwartet, dass er auch noch selbst für die Vorhaltung der Infrastruktur (z.B. Löschfahrzeug) Sorge tragen muss. Es ist daher erforderlich, dass der Staat die Verbände der Selbsthilfe durch geeignete Maßnahmen so unterstützt, dass die zentrale Infrastruktur (z.B. Räumiete) gewährleistet ist. Dazu sollte das PsychKG eine Verpflichtung im Rahmen des § 8 vorsehen.

Zu § 13 (Besuchskommission):

Die Einrichtung der Besuchskommission ist sehr zu begrüßen und geht auf Empfehlungen des Landespsychiatriebeirats und des Landesverbands der Angehörigen psychisch Kranker schon in der vorvergangenen Legislaturperiode zurück.

Die konkrete Ausgestaltung muss noch verbessert werden und vor allem geklärt werden.

Der Gesetzentwurf regelt die Zuständigkeit der Besuchskommission zu Überprüfung der Einrichtungen nach § 18 Abs. 1 und § 44 Abs. 1. § 18 Abs. 1 nennt die zur Unterbringung geeigneten Einrichtungen, § 44 das zur strafrechtlichen Unterbringung geeignete Krankenhaus des Maßregelvollzugs. Im Widerspruch dazu steht die Begründung des Gesetzentwurfs. Dort wird im Teil a) Allgemeines, Nr. 8 (Auswirkungen des Zusatzprotokolls vom 18. Dezember 2002 zur Konvention der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche und erniedrigende Behandlung und Strafe vom

10. Dezember 1984) auf S. 71 ausgeführt, dass die Besuchskommissionen aus „Außenkontrollinstanz“ zu verstehen sei, die zukünftig auch „nicht-klinische Leistungsbereiche des psychiatrischen Versorgungssystems“ besuchen könne. Das aber geht aus den genannten rechtlichen Regelungen im § 13 nicht hervor. Die Besuchskommission wird ausschließlich in den Zusammenhang mit Einrichtungen gebracht, die Unterbringungen durchführen. Es ist also anzunehmen, dass auch nur die Teile von Krankenhäusern besucht werden, die Unterbringungen durchführen. Alle anderen „nicht-klinischen Leistungsbereiche“ könnten dann nur die im Gesetzentwurf in § 18 Abs. 1 genannten „geeigneten Heime (Einrichtungen)“ sein. Diese bedürfen nach § 19 einer Ermächtigung durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung. Solche Einrichtungen gibt es zur Zeit in Berlin nicht.

Wenn gewünscht ist, dass die Besuchskommission *alle Teile* des psychiatrischen Hilfesystems besuchen kann (und soll), muss dies aus dem Gesetzestext eindeutig hervorgehen. Dies wäre wünschenswert.

Der vorliegende Wortlaut legt aber nahe, dass es nur um den Besuch von Einrichtungen gehen soll, in denen *Unterbringungen* durchgeführt werden sollen. Wenn nur letzteres gemeint ist, sollten die Ausführungen auf S. 71 der Gesetzesbegründung geändert werden. *Es sollte dann aber geregelt werden, dass die Besuchskommission alle Einrichtungen besucht, in denen Unterbringungen nach dem PsychKG und/oder nach dem § 1906 BGB (zivilrechtliche Unterbringung) durchgeführt werden.*

Zu § 15 (Begriff und Voraussetzung der Unterbringung):

Absatz 2: Der Grundrechtseingriff, der mit einer Unterbringung verbunden ist, wiegt sehr schwer. Unterbringungen müssen daher auf das Mindestmaß im Sinne der „ultima ratio“ beschränkt bleiben. Insofern ist die Formulierung im Absatz 2 „... und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann“ nicht ausreichend. Sie beschränkt sich zu sehr auf Annahmen. Damit das Gericht die Notwendigkeit der Unterbringung auch tatsächlich überprüfen kann, muss auch im materiellen Recht eine Grundlage dafür vorhanden sein. Daher ist die Formulierung: „... und sich andere Hilfen als erfolglos erwiesen haben“ hinzuzufügen. Damit wird die Voraussetzung geschaffen, sich nicht nur auf Annahmen und Prognosen zu stützen, sondern auch zu überprüfen, welche tatsächlichen Versuche unternommen wurden, durch geeignete Hilfen der Gefährdung zu begegnen.

Zu § 18: (Einrichtungen, Gliederung und Ausstattung):

Der Gesetzentwurf sieht die Unterbringung nicht nur in psychiatrischen Krankenhäusern und psychiatrischen Fachabteilungen von Krankenhäusern, sondern auch in „für psychisch erkrankte Menschen geeigneten Heimen (Einrichtungen) oder in Teilen von solchen Einrichtungen“ (Abs.1) vor. Die Einrichtungen bedürfen nach § 19 einer durch die zuständigen Senatsverwaltung ausgesprochenen Bestimmung und ggf. einer Übertragung von Aufgaben zur Unterbringung sowie der Beleihung mit hoheitlicher Gewalt. Dies entspricht der bisher geltenden gesetzlichen Regelung. Allerdings ist bisher keine Einrichtung, die nicht ein Krankenhaus oder ein Teil eines Krankenhauses ist, von der zuständigen Senatsverwaltung bestimmt und mit hoheitlicher Gewalt beliehen worden.

Die Absätze 2-bis 4 nennen die Anforderungen an und Voraussetzungen für die Einrichtungen, die die Unterbringung vollziehen sollen. In der Begründung zum § 18 wird ausgeführt, dass die Unterbringung in Heimen oder in Teilen von Heimen sinnvoll sei, bei solchen psychisch erkrankten Personen, „bei denen eine Verlegung in derartige Einrichtungen aufgrund von Rücknahmen von Freiheitseinschränkungen angezeigt ist, ohne dass auf die weitere Aufrechterhaltung der Unterbringungsanordnung verzichtet werden könnte“, bzw. wenn der Aufenthalt in einem Krankenhaus nicht erforderlich sei oder die Unterbringung in einer kleineren Einrichtung, die „gegebenenfalls in kleinere Wohngruppen aufgeteilt sei“ für die medizinische Behandlung oder die berufliche oder soziale Rehabilitation sinnvoller sei.

Ich schlage vor, die Heime aus der Regelung zu streichen. Zum einen hat sich in den zurückliegenden 25 Jahren nicht als erforderlich erwiesen, Heime für die Unterbringung nach PsychKG mit hoheitlicher Gewalt zu beleihen. Es gibt daher in Berlin keine Einrichtungen, die die im Gesetzentwurf beschriebenen Voraussetzungen erfüllen. Ferner sind in der Regel Heime nicht mit der Behandlungskompetenz ausgestattet, derer sie aber zur Erfüllung der §§ 15 und 16 des GE bedürfen. Unterbringungen nach dem PsychKG sollten auf weiterhin ausschließlich in Krankenhäusern mit der erforderlichen Behandlungsqualität stattfinden.

Zu § 20 (Fachaufsichten, Zuständigkeiten):

Wenn eine solche Fachaufsicht erforderlich ist, sollte das Gesetz die Anforderungen an die Wahrnehmung der Fachaufsicht beschreiben. Es muss ausgeschlossen sein, dass die Aufsicht oder die Abs. 2 Nr. 2 genannten „Einzelweisungen“ von Personen ausgeübt wird, die nicht über die dazu erforderliche Fachkompetenz verfügt. Eine Lösung könnte darin bestehen, dass statt „Bezirksamt“ der oder die „Amtsarzt oder Amtsärztin des zuständigen Bezirksamts“ genannt wird. Die Alternative wäre die Ansiedlung der Fachaufsicht bei der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung, um ggf. möglichen Interessenskonflikten, die sich durch die Beteiligung der Bezirksamter (Sozialpsychiatrische Dienste) schon durch die Antragsstellung für die Unterbringung ergeben können, entgegen zu treten.

Zu § 24 (Örtliche Zuständigkeit des Bezirksamts)

Der Absatz 2 sollte ergänzt werden. Wenn eine Unterbringung nach Abs. 2 erfolgt, sollte das Bezirksamt, das nach Absatz 1 zuständig wäre, unverzüglich informiert werden, um das Entlassmanagement mit dem Krankenhaus vorzubereiten.

Zu § 28 (Behandlung):

Absatz 6: In diesem Absatz werden erstmals für das Berliner PsychKG die Voraussetzungen geregelt, unter denen ein psychisch erkrankter Mensch gegen seinen Willen behandelt werden kann. Die Regelung stimmt weitgehend mit den durch das Bundesverfassungsgericht vorgegebenen Rechtsnormen, die in der Gesetzesbegründung ausführlich erörtert werden, überein. Allerdings weicht sie an einer Stelle ab: In Satz 1 wird eine Regelung für eine Zwangsbehandlung mit den Worten „... insbe-

sondere medikamentöse Zwangsbehandlung“ geschaffen. Das Wort „insbesondere“ schafft damit den Raum, auch andere Behandlung als medikamentöse Zwangsbehandlung unter dieser Vorschrift möglich zu machen.

Die zentralen Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts haben ausschließlich auf die medikamentöse Behandlung mit Neuroleptika gezielt, wie dies auch in der Gesetzesbegründung differenziert ausgeführt ist. Es ist unklar, welche anderen Behandlungen gegen den Willen zulässig werden sollen. So sollte ausgeschlossen sein, dass unter Behandlungen gegen den Willen der betroffenen Person auch Behandlungen mit Elektrokrampftherapien fallen. Andererseits sollte klargestellt sein, dass alle anderen Behandlungsformen, wie Ergotherapie, Psychotherapie, therapeutische Gruppenangebote, Physiotherapie nicht unter die richterlich zu genehmigenden Behandlungsverfahren zu rechnen sind.

Insofern sollte sich das Berliner PsychKG ausschließlich auf die medikamentöse Behandlung beschränken. *Das Wort „insbesondere“ sollte gestrichen werden.*

Ferner ist entsprechend des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts auf die medikamentöse Behandlung mit Neuroleptika abzustellen. Dies begründet sich aus den Ausführungen des BVerG (Beschluss vom 23.02.2011 2 BvR 882/09, Ziff B I 3, S 17), das es sich bei der Zwangsbehandlung mit Neuroleptika um einen besonders schweren Grundrechtseingriff handle, da sie in besonderem Maße den Kern der Persönlichkeit berührten (aaO S.18).

Die Zulässigkeit einer medikamentösen Zwangsbehandlung sollte ferner an das Ziel gebunden werden, die Wiederherstellung der Entscheidungsfähigkeit zu erreichen. Die Einsichtsfähigkeit allein kann nicht das Ziel sein, da dieser Begriff schon die Zustimmung zur Behandlung voraussetzt. Vielmehr soll die Behandlung erreichen, dass eine untergebrachte Person sich entscheiden kann, ob sie die Behandlung in Anspruch nehmen will oder nicht, und dann ggf. die Art der Behandlung in selbstbestimmter und entscheidungsfähiger mit den Behandelnden erörtern kann. Das Recht, eine Behandlung abzulehnen, ist zu respektieren, wenn die betroffene Person in der Lage ist, nach vorangegangener Erläuterungen eine Entscheidung über die Behandlung, die möglichen Behandlungsalternativen und die entsprechenden Folgen zu treffen.

Ferner ist darauf zu achten, dass der in Abs. 6 Nr. 2 genannte Versuch, eine auf Vertrauen gegründete Einwilligung in die Behandlung zu erreichen, auch tatsächlich unternommen wird. Es ist in der Praxis nicht so selten, dass einige Patienten nach anfänglichen Misstrauen und Abwehr durchaus gerade durch das Angebot an anderen Behandlungsmethoden (z.B. Gespräche, Ergotherapie, Krankenpflege, verschiedene Gruppenangebot) Vertrauen gewinnen. Die medikamentöse Behandlung ist nur eine Therapieform, die den Krankenhäusern zur Verfügung steht. Um zu gewährleisten, dass der Antrag auf Durchführung einer Zwangsbehandlung erst gestellt wird, wenn alle in Nr. 2 genannten Versuche vergeblich geblieben sind, sollte klargestellt werden, dass entsprechenden Versuche vorgenommen werden. Daher ist die Nummer 2 so zu fassen: *„Der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck im Krankenhaus unternommene Versuch, eine auf Vertrauen gegründete Einwilligung in die Behandlung zu erreichen, ist erfolglos geblieben.“*

Fehlt der Einschub „im Krankenhaus“ könnte die Vorgabe auch so verstanden werden, dass der Behandlungsversuch vor der Unterbringung unternommen wurde und gescheitert ist. Damit entsteht die Gefahr, dass die Behandlung gleichzeitig mit der Unterbringung beantragt und vom Gericht genehmigt wird, ohne dass das Krankenhaus die Chance hatte, mit anderen Behandlungsmethoden das

Vertrauen zu erringen. Es wäre zusätzlich wünschenswert, dass in der Gesetzesbegründung ausgeführt wird, dass die Anordnung von Unterbringung und von Zwangsbehandlung getrennt und mit getrennten Begründungen zu erfolgen haben.

Außerdem sollte in Absatz 6 Nr. 5 festgelegt sein, dass ein Grundrechtseingriff mit solcher Tragweite, wie sie die Zwangsbehandlung darstellt, *von einem Facharzt anzuordnen ist*.

Zu § 29 (Behandlungsplan):

Diese Vorschrift erinnert an vielfältige Vorschriften in den Sozialgesetzbüchern, die keine Umsetzung finden, weil die Nicht-Umsetzung nicht sanktioniert ist. Wenn der Gesetzgeber will, dass ein Behandlungsplan in der Form, wie ihn der § 29 formuliert, aufgestellt wird, muss er sie in Form eines *Rechtsanspruchs* der betroffenen Person auf Erstellung eines Behandlungsplan ausgestalten. Dann haben die betroffenen Menschen zumindest die Möglichkeit, einen Behandlungsplan durchzusetzen. Die Formulierung könnte im Absatz 1 Satz 1 lauten: *Die untergebrachte Person hat einen Anspruch auf einen Behandlungsplan*. Alle anderen Sätze sowie der Absatz 2 können unverändert bleiben, entfalten dann aber die Wirkung, die sie haben sollen.

Zu § 35 (Information, Kommunikation)

Die Regelungen dieses Paragraphen sollten nicht nur Telefon- und Briefverkehr berücksichtigen, sondern auch andere Kommunikationsmittel.

Zu § 39 (Besondere Sicherungsmaßnahmen)

Besondere Sicherungsmaßnahmen sind ein schwerwiegender Eingriff in die Integrität einer Person. Ihre Anwendung ist daher unter besondere Vorbehalte zu stellen, die im Absatz 1 auch formuliert sind. Der Absatz 5 definiert die Schwelle, an der eine gerichtliche Genehmigung einzuholen ist, mit einer Zeitdauer von mehr als 18 Stunden bzw. eine regelmäßig wiederkehrende Anordnung. In der Begründung wird dazu ausgeführt, dass die Zeitdauer von 18 Stunden eine Abwägung zwischen dem Grundrechtseingriff und den möglichen Arbeitsabläufen der Station darstelle. Ich halte die Zeitraum für zu lange und schlage vor, *ihn auf 12 Stunden*, d.h. einen halben Tag, herabzusetzen. Jede Isolierung oder Fixierung ist eine sehr schwere Belastung für die betroffene Person und sollte daher so kurz wie möglich gehalten werden. Die gesetzliche Vorgabe zur Einholung einer gerichtlichen Genehmigung ist sehr zu begrüßen und stellt einen Beitrag dazu dar, missbräuchliche Anwendungen von besonderen Sicherungsmaßnahmen, die vor dem Hintergrund von Mängeln in der personellen oder materiellen Ausstattung des Krankenhauses zur Anwendung kommen können, zu verhindern.

Ferner sollte in einem einzufügenden Absatz 6 vorgesehen werden, dass die Anwendung von besonderen Sicherungsmaßnahmen mit der betroffenen Person in einem ausführlichen Gespräch *nachzubesprechen* ist. Dazu kann die gleiche Formulierung verwendet werden, die auch bei der Zwangsbehandlung im § 28 Abs. 6 Nr. 9 enthalten ist.

Zu § 40 (Entlassungsvorbereitung, Benachrichtigung des Bezirksamtes):

Hier sollte konkretisiert werden, dass mit „Bezirksamt“ der *Sozialpsychiatrische Dienst* bzw. der *Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst* gemeint ist. Zwar ist das in der Gesetzesbegründung ausgeführt, aber es wäre besser im Gesetz selbst genannt.

Zu § 57 (Zulässige Zwangsmaßnahmen bei der Behandlung der Anlasserkrankung):

Die Ausführungen zu § 28 Abs. 6 sind analog auch auf die Vorschriften der strafrechtsbezogenen Unterbringung anzuwenden. Hier ist ebenfalls im Abs. 1 das Wort „*insbesondere*“ vor „medikamentöse Zwangsbehandlung“ zu streichen, um andere Behandlungen auszuschließen. Auch bei der strafrechtsbezogenen Unterbringung muss das Ziel sein, die Entscheidungsfähigkeit über die Behandlung herzustellen. Auch hier sollte die Anordnung einem Facharzt vorbehalten sein.

Zu § 58 (Besondere intern und externe Überprüfung)

Die gegenwärtigen Bestrebungen des Bundesgesetzgebers zur Reform des Maßregelrechts zielen darauf ab, die Verhältnismäßigkeit der Maßregel zur drohenden Gefahr, die von der untergebrachten Person ausgeht, in einen nachprüfbaren Zusammenhang zu stellen. Diesem Grundsatz sollte auch das PsychKG folgen. Daher sollten bei allen Sachverständigengutachten oder den ausführlichen Stellungnahmen der therapeutischen Mitarbeitenden der klinisch-forensischen Einrichtung regelhaft mögliche Maßnahmen zur Wiedereingliederung mit bedacht werden. So sollte das PsychKG von diesen Gutachten oder Stellungnahmen fordern, dass sie mögliche Maßnahmen zur Wiedereingliederung nach § 62 PsychKG in Erwägung zieht und erörtert, unter welchen Bedingung diese zur Anwendung kommen können. Dazu sollen sich die Gutachtenden oder Stellungnehmenden ggf. auch des Sachverständigen von Betreuungseinrichtungen mit Erfahrung bei der Betreuung von untergebrachten Personen bedienen.

Zu § 72 (Besondere Sicherungsmaßnahmen):

Auch bei der strafrechtsbezogenen Unterbringung muss die Vorschrift aufgenommen werden, diese mit der betroffenen Person nachzubesprechen. Die Formulierung des § 57 Abs. 2 Nr. 10 kann übernommen werden.

Zu § 91 (Datenübermittlung zum Zweck der Planung und Steuerung):

Die bestehende Situation zeigt, dass über die Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und Zwangsbehandlung keine systematischen Erkenntnisse vorliegen. Sie sind aber wesentlich, um landesweite und bezirkliche Strategien zur Minderung der Anwendung von Zwangsmaßnahmen zu

entwickeln. Dies gehört insbesondere zu den Aufgaben des Staates im Sinne der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Daher reicht die im Gesetzentwurf enthaltene Regelung nicht aus. Es sollte ein Absatz 2 eingefügt werden, die folgende Regelungen enthalten sollte:

„ Die Einrichtungen nach § 18 und § 44 sind verpflichtet, der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung in geeigneter Weise über Maßnahmen nach dem dritten und vierten Teil dieses Gesetzes, insbesondere über Häufigkeit, Dauer und Anlassgründe der einzelnen Maßnahmen, der Anzahl der jeweils betroffenen Personen sowie über Maßnahmen nach § 1906 BGB in aggregierter Form zu berichten.“

Gerade auch mit Blick auf die hohe Zahl von freiheitsentziehenden Maßnahmen und Zwangsbehandlungen, die auf zivilrechtlichem Weg angeordnet werden (BGB) sollte das Land Berlin auch darüber die notwendigen Informationen erhalten. Nur auf ausreichender Datenbasis können die dringend erforderlichen Maßnahmen zur Verringerung oder Vermeidung von Zwang im Rahmen einer strukturierten Psychiatrieplanung auf Landes- und Bezirksebene in die Wege geleitet werden.

Alle Einrichtungen, die Zwangsmaßnahmen durchführen, sollten verpflichtet werden, darüber der zuständigen Senatsverwaltung Auskunft zu geben, aber auch entsprechende Maßnahmen im Sinne von Transparenz in anonymisierter und aggregierter Form öffentlich zugänglich zu machen. Dies sollte auch für Einrichtungen gelten, die solche Maßnahmen auf der Basis der zivilrechtlichen Unterbringung nach BGB durchführen. Dazu müsste auch das Wohn-Teilhabegesetz eine entsprechende Regelung erhalten.

23.03.2015 Matthias Rosemann